

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi asuhan. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “SH” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa.

Data Subjektif (Tanggal 22 Mei 2024 pukul 09.00 WITA)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “SH”	Tn “E”
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Suku Bangsa	: Sasak-Indonesia	Samawa-Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Penghasilan	: -	1.000.000
Alamat	: Dusun Emang, Desa Emang Lestari Kecamatan Lunyuk	
No HP	: 0812462xxxxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas III	

2. Keluhan Utama

Ny ”SH” datang ingin melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan dan mengaku tidak mempunyai keluhan apa pun.

3. Riwayat Menstruasi

Ny. "SH" pertama kali menstruasi di usia 13 tahun. Siklus menstruasinya berlangsung 28-30 hari, ia mengganti pembalut 3-4 kali sehari, dan berlangsung selama 4-7 hari. Ia tidak mengalami gejala apa pun selama menstruasi. Ia melaporkan menstruasi terakhirnya pada 13 Januari 2024, dan menstruasinya (TP) pada 20 September 2024.

4. Riwayat Pernikahan

Ny "SH" menikah dua kali, di mana pernikahan pertamanya terjadi saat usia 16 tahun dan melahirkan satu anak sebelum berpisah. Di usia 23 tahun, Ny "SH" kembali menikah dan hamil setelah 4 tahun menjalani kehidupan berumah tangga.

5. Riwayat Kehamilan yang Lalu

No	Thn Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis kelamin dan BB Bayi	L,udtKondisi anak sekarang
1	2016	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	L,32000	Sehat
2	ini						

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ini adalah kehamilan yang kedua. Pada trimester pertama, Ny "SH" mengalami keluhan seperti mual dan muntah. Sebelumnya, Ny "SH" telah melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali di Bidan dan satu kali di Dokter. Ny "SH" saat ini mengonsumsi suplemen asam folat sebanyak 400 mcg dan Vitamin B6 10 mg. Status imunisasi Ny "SH" adalah TT4. Ny "SH" tidak melakukan perilaku yang dapat membahayakan kehamilannya, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang.

7. Riwayat hasil Pemeriksaan

Tabel 7
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu ‘SH’

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
1.	02 Maret 2024/ Puskesmas Lunyuk	S: Ibu ingin melakukan kontrol kehamilan, mengeluh mual dan kadang-kadang muntah O: TD: 100/60 mmHg, S 36 ⁰ C, BB 59,5kg, TB : 149 cm, Lila: 29cm , Hb 11,Gds:146 , Protein uri negatif, PPIA (HIV NR, Hepatitis NR, Spilis NR)	Ibu “SH” Umur 28 tahun G2P1A0 UK 7 Minggu	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE Nutrisi 3. Pemberian suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX) 4. Vitamin B6 1 X 10 mg 5. Rujuk Untuk USG	Bidan
2.	18 Maret 2024/ di Puskesmas Lunyuk	S:mual-muntah sudah berkurang O:TD:100/60mmHg, BB : 60kg, GS: 3,31, CRL: 1,67, DJJ :Belum teraba	Ibu “SH” Umur 28 tahun G2P1A0 UK 8 Minggu 2 hari hasil USG T/H intrauterin	1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan 2. KIE Kontrol segera bila ada keluhan 3. KIE makan sedikit tapi sering	Dokter

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Buku Pemeriksaan Dokter

8. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ny “SH” menyatakan tidak mengalami tanda-tanda penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, infeksi TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberkulosis (TBC), atau penyakit menular seksual (PMS). Ny “SH” tidak menunjukkan gejala penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan di leher rahim, polip serviks, atau kanker rahim. Selain itu, Ny ”SH” juga tidak pernah menjalani operasi di area perut.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga dari Ny “SH” tidak menunjukkan tanda-tanda menderita hipertensi, kanker, asma, diabetes mellitus, gangguan mental, kelainan genetik, kehamilan kembar, tuberkulosis, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, atau infeksi menular lainnya.

10. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

a. Data biologis

Baik dalam keadaan bergerak maupun saat bersantai, ibu tidak menghadapi kesulitan dalam bernapas. Selama masa kehamilan, ibu memiliki kebiasaan makan dengan porsi sedang sebanyak tiga kali sehari, hanya mengonsumsi daging dan sayuran dalam setengah porsi dari piring. Ibu jarang mengonsumsi camilan. Makanan yang dimakan ibu setiap hari meliputi nasi, ikan, daging ayam, telur, dan berbagai jenis sayur. Tidak ada larangan atau reaksi alergi terhadap makanan bagi ibu. Ibu diharuskan untuk mengonsumsi 7–8 gelas air mineral setiap harinya. Selama hamil, ibu tidak mengonsumsi susu. Sebanyak tujuh kali sehari, ibu buang air kecil (BAK) dengan warna kuning yang jernih; dan melakukan buang air besar (BAB) satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Selama kehamilan, pola tidur ibu adalah enam sampai tujuh jam di malam hari dan satu jam di siang hari. Ibu melakukan pekerjaan rumah dan merawat anak pertamanya dengan bantuan suami dan ibu mertua. Ibu melakukan hubungan intim minimal sekali dalam seminggu tanpa memberikan tekanan pada perut.

b. Perilaku dan gaya hidup

Ny “SH” menyatakan bahwa dia belum pernah mendapatkan pengobatan dari dukun, Ny “SH” juga tidak pernah mengonsumsi obat tanpa seizin dokter, tidak pernah mengonsumsi alkohol, dan tidak pernah mengonsumsi jamu yang dapat membahayakan kesehatan bayi dalam kandungannya.

c. Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Selama hamil ibu sering mengatakan badan kadang- kadang lemas, kepala pusing, mual, perut bawah tiba- tiba nyeri tetapi tidak mengganggu aktivitas dan sering kencing

d. Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

11. Perencanaan Persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di UPT Puskesmas Lunyuk yang ditolong oleh Bidan, ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan dengan menggunakan sepeda motor dan roda empat (keri), pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan setelah melahirkan akan menggunakan kb Suntik 3 bulan. Dana persalinan menggunakan BPJS kesehatan, calon donor yaitu ibu kandung dan kakak kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSMA Sumbawa, inisiasi menyusui dini ibu bersedia dilakukan.

12. Pengetahuan

Pengetahuan Ny “SH” yaitu ibu sudah mengetahui tentang perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, aktivitas seksual selama hamil. Ibu dan suami mengatakan belum pernah membaca BUKU KIA secara lengkap, ibu juga mengatakan belum pernah mengajak bayi nya berbicara / bercerita serta belum pernah mendengarkan musik klasik. ibu sudah ada rencana akan memberikana ASI sampe umur 2 Tahun.

Data Objektif (Tanggal 22 Mei 2024 pukul 09.00 WITA)

1. Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis, BB: 63 kg (BB sebelum hamil 60 kg), TB : 149cm, IMT 59,5 TD:

100/60mmHg, R:20x/menit, S:36,°C N=80x/mnt, LiLA ; 29 cm.

Postur: Normal

Berat badan pemeriksaan sebelumnya 59,5kg (02-03 -2024)

Penilaian nyeri: tidak ada rasa nyeri

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: simetris

b. Rambut: Bersih

c. Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat

d. Mata:

1. Konjungtiva: sedikit pucat

2. Sclera: putih

e. Hidung: bersih

f. Mulut

1. Bibir: merah muda

g. Telinga: bersih

h. Leher

1. Kelenjar limfe: tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe

2. Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid

3. Vena Jugularis: Tidak ada pelebaran vena jugularis

i. Payudara:

1. Bentuk: Simetris
2. Putting: Menonjol
3. Pengeluaran: Tidak ada
4. Kebersihan: Baik

j. Dada : bentuk simetris

k. Perut

1) Inspeksi

a. Luka bekas operasi : tidak ada

b. Striae: tidak ada

c. Kelainan: tidak ada

2) Palpasi

3) Kondisi / keadaan lain: Tidak ada

l. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak cyanosis, ujung jari tidak pucat

m. Ekstremitas bawah :Tungkai: simetris, Oedema: -/-, Reflek Patella: +/+, Varises: -/-

Kondisi atau keadaan lain: Tidak ada

3. Pemeriksaan Khusus

a. Genetalia Eksterna : Mons Pubis, labia mayora, labia minora, klitoris tidak ada kelainan dan oedema.

b. Genetalia Interna : tidak ada pengeluaran pervaginam dan kelainan

c. Inspeksi anus : Tidak ada haemoroid

4. Pemeriksaan Khusus

a) Laboratorium

b) USG : Tanggal 18 Maret 2024 : CRL : 8 Minggu 2 hari, TP : 28/10/2024, T/H

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 22 Mei 2024, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “SH” umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 18 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine

Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester II

B. Jadwal Kegiatan

Penulis merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Mei Sampai November 2024. Dimulai dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas, pembimbing praktek maupun institusi dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan tugas akhir, bimbingan laporan, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan pada Ibu “SH” selama kehamilan trimester II hingga masa nifas, yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini. Jadwal kegiatan dan implementasi asuhan terlampir.